

第18回鹿児島県障害者スポーツ大会参加申込書(個票)

1	所属名	介助者名	氏名 (続柄)						
			住所 (連絡先)						
2	フリガナ	性別	1 男	生年月日	昭和・平成 年 月 日				
	氏名		2 女	年齢	令和6年4月1日現在( 歳)				
3	現住所	〒	☎						
			Fax						
4	身体障害者手帳	交付手帳	県・市	第	号	級	障害の原因となっている傷病名等(具体的に)		
		視覚に障害のある方のみ記入		裸眼	視力	右		左	
			矯正後	視力	右		左		
	競技する障害の分類	1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能		4 内部 5 知的					
重複障害	0 なし 1 肢体 2 視覚 3 聴覚・平衡、音声・言語・そしゃく機能 4 内部 5 知的 6 精神								

5 障害区分		
主たる障害の該当する番号1つのみに○印を付けてください。		
肢体不自由	脳原性麻痺以外で車いす常用	1 第8頸髄まで残存 2 その他の車いす
	切断・機能障害	3 上肢障害 4 下肢障害(いす、車いす使用を含む) 5 体幹
		6 脳原性麻痺 脳原性麻痺(いす、車いす使用を含む)
		聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害
	内部障害	8 ぼうこう又は直腸機能障害

7 出場種目・部門	
参加希望種目・部門を1種目選び、番号に○印を付け、その種目の自己記録をご記入ください。	
自己記録	点
1 リカーブ50m・30mラウンド	
2 リカーブ30mダブルラウンド	
3 コンパウンド50m・30mラウンド	
4 コンパウンド30mダブルラウンド	

6 障害区分確認事項	
障害区分1～6の方は、該当する箇所に○印を付け、該当事項をご記入ください。	
ア 切断 ( 部位 )	
イ 脊髄損傷 ( 四肢麻痺 ・ 対麻痺 )	
ウ 日常生活で使用している補装具(装具・車いす・杖など)が ( あり ・ なし )	
【 ありの場合必ず記入してください 】	
● 常用の補装具名 [ ]	
● 常用でないが併用する補装具名 [ ]	

8 特記事項	
以下の項目の該当する番号等に○印を付け必要事項をご記入ください。	
1 特になし	
2 障害区分1で、介助者の入場が必要 (介助内容: )	
3 障害区分1以外で、特段の理由により競技場内に同伴する介助者の入場を希望(行射時間外の介助(弓具の移動や車いす移動介助等)のみを行う場合を除く(その理由))	
4 障害区分1及び障害区分3のリカーブボウ使用者で手に補助具(リリースエイド等の発射装置)使用を希望	
5 競技中に 車いす を使用	
6 競技中に いす を使用	
7 聴覚障害者の方は必ず○印を付けてください。 1. 手話通訳者が必要 2. 要約筆記者が必要 3. 情報保障は不要	

参加申し込み書類が提出された時点で、以下の掲載について同意があったものとして取り扱います。	チェック欄
健康管理については、自己の責任において行うこと。大会当日は、競技会場にテレビ、新聞報道機関が来場することが予想され、選手の氏名・写真・映像が報道されることがあります。また、競技プログラムや普及啓発用のホームページ等に障害区分(重複障害含む)、年齢区分、氏名、選手団名、競技中の写真および競技記録等を掲載します。心疾患のある方は、主治医の「診断書又は意見書」を別途提出ください。	<input type="checkbox"/>

前回の参加状況	前回の第17回鹿児島県障害者スポーツ大会に ( 出場した ・ 出場していない )
来年の全国大会参加意向	2024年度 第23回佐賀大会に選出された場合 ( 参加する ・ 辞退する )

※ 2024年佐賀大会における鹿児島県選手団派遣日程は、2024年10月24日(木)～29日(火)の5泊6日間です。  
 ※ 上記全国大会における選手本人の宿泊費・旅費等は、鹿児島県が負担する予定です。